

Datenblatt zur Einstellung einer studentischen / wissenschaftlichen Hilfskraft

INFORMATIONEN, DIE FÜR DIE PERSONALABTEILUNG BENÖTIGT WERDEN

Name, Vorname: _____

Finanzierung und organisatorische Zuordnung:

Kostenstellennr. / Fondsnr.:

Verantwortlicher Leiter:

INFORMATIONEN, DIE FÜR DIE VERTRAGSERSTELLUNG IM (FACH-)BEREICH BENÖTIGT WERDEN

Informationen zum Vertrag:

Vertragsbeginn:

Vertragsende:

Zeitstunden/Monat:

Der Hilfskraft obliegen folgende Tätigkeiten:

- ☐ Unterstützung von Studierenden als Tutor/Tutorin
- ☐ Dienstleistungen in der Forschung
- ☐ Dienstleistungen in der Lehre
- ☐ Studiennahe Dienstleistungen zur Unterstützung des Studiums und der Lehre

Ich stelle sicher, dass die Hilfskraft ihre Arbeit erst aufnimmt, nachdem diese den von der Dekanin / dem Dekan unterschriebenen Arbeitsvertrag erhalten hat.

Datum, Unterschrift verantwortliche/r Leiter/in

Personalbogen für studentische/ wissenschaftliche Hilfskräfte

Name, Vorname: _____

weiblich: ☐ männlich: ☐

Geburtsdatum: _____

Geburtsort, Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____
(ggf. Aufenthaltserlaubnis und Arbeitserlaubnis beifügen)

Familienstand: _____

Mitglied folgender Krankenkasse: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Kontaktdaten:

Straße: _____

PLZ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon- /Handynummer: _____

Bankdaten:

Geldinstitut: _____

BLZ.: _____

Kontonummer: _____

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich meine Arbeit als studentische /wissenschaftliche Hilfskraft nicht ohne einen unterschriebenen Arbeitsvertrag aufnehmen darf.

Änderungen der hier genannten Daten teile ich umgehend der Personalabteilung mit.

Ort, Datum

Unterschrift der Hilfskraft

Fragebogen zur Sozialversicherung (zur Vorlage bei der BHF)

Urschriftlich zurück:

Hochschul-Bezugestelle (BHF)

34109 Kassel

Geschäftszeichen aus Anschreiben

Telefon (Angabe freiwillig)

Name, Vorname

Sozialversicherungsnummer

Die Aufnahme einer Beschäftigung sowie Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen!

1.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten Arbeitslosengeld, -hilfe bezogen oder waren Sie beim Arbeitsamt als Arbeitssuchende/r gemeldet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Wenn ja, Zeitraum: von (TT.MM.JJ)		bis (TT.MM.JJ)	
2.	Beschäftigungen im Kalenderjahr der Aufnahme der Tätigkeit (auch wenn diese beendet sind) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Arbeitgeber (Name, Anschrift)	von-bis (TT.MM.JJ)	ca. mtl. Brutto €	wöchentl. Arb-Zeit
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig
3.	Üben Sie zur Zeit noch weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Arbeitgeber (Name, Anschrift)	von-bis (TT.MM.JJ)	ca. mtl. Brutto €	wöchentl. Arb-Zeit
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei
				<input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig
4.	Sind Sie selbständig erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	wenn ja, seit:	ca. mtl. Einkommen:		
	Wird die selbständige Tätigkeit überwiegend ausgeübt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Beschäftigen Sie Arbeitnehmer mehr als geringfügig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5.	Angaben zur Krankenversicherung			
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert *)	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert *)	<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert
	seit:	Name und Sitz der Krankenkasse:		
	Wenn private Krankenkasse: Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse?			
	seit:	Name und Sitz der Krankenkasse:		
	*) Mitgliedsbescheinigung beifügen			
6	Ihre Sozialversicherungsnummer lautet:			

Bitte Seite 2 des Fragebogens zur Sozialversicherung beachten

7.	Sind Sie Beamter, Richter, Soldat auf Zeit, Berufssoldat?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Sind Sie beurlaubt? Wenn ja, Grund: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Verfügung über Sonderurlaub beifügen - _____		
	Besteht während der Beurlaubung Anspruch auf Beihilfe (ggf. auch über den Ehegatten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bescheinigung der Beihilfestelle beifügen - _____		
8.	Beziehen Sie eine eigene Rente oder Versorgungsbezüge?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Kopie des Rentenbescheids bzw. Versorgungsbescheids beifügen - _____		
- nur für Studenten -			
9.	Sind Sie zur Zeit an einer Hochschule immatrikuliert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- wenn ja, aktuelle Studienbescheinigung beifügen - _____		
10	Wird ausschließlich eine befristete Aushilfstätigkeit während der Semesterferien ausgeübt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Liegt bereits ein Studienabschluss vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: wann und welche Fachrichtung _____		
	betreiben Sie Ihr jetziges Studium		
	<input type="checkbox"/> nur zur Promotion?		
	<input type="checkbox"/> als Aufbau oder Zweitstudium? Fachrichtung: _____		
	Schließt dieses Studium mit einer Hochschulprüfung / Staatsexamen ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweise über die Möglichkeit des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit

Geringfügig entlohnte Beschäftigte mit einem monatlichen Einkommen von regelmäßig nicht mehr als 400,00 € haben die Möglichkeit, auf die Rentenversicherungsfreiheit zu verzichten (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) und dadurch Leistungsansprüche in der Rentenversicherung zu erwerben. Ein solcher Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt werden.

Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit gilt für die gesamte Dauer der geringfügigen Beschäftigung (bzw. für alle zu diesem Zeitpunkt ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen) und kann nicht widerrufen werden.

Die Verzichtserklärung verliert mit der Aufgabe der (letzten) geringfügig entlohten Beschäftigung ihre Wirkung. Nimmt der/die Beschäftigte danach erneut eine geringfügige Beschäftigung auf und will auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten, dann muss dem neuen Arbeitgeber wiederum eine schriftliche Verzichtserklärung vorgelegt werden; dies gilt auch dann, wenn sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige Beschäftigung anschließt.

Bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit ist der „normale“ Beitragssatz in der Rentenversicherung in Höhe von 19,9% zugrunde zu legen. Allerdings gilt nicht das allgemeine Prinzip, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge je zur Hälfte teilen. Vielmehr entfallen auf den Arbeitgeber 15% des tatsächlichen Arbeitsentgeltes. Mit 4,9% stockt der/die Arbeitnehmer/in den Rentenbeitrag auf (siehe Beispiel 1).

Grundsätzlich sind auch bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit die Rentenversicherungsbeiträge vom tatsächlichen Arbeitsentgelt zu zahlen. Allerdings gilt ein monatliches „Mindestentgelt“ in Höhe von 155,00 €.

Dies bedeutet: Liegt das Entgelt des/der Beschäftigten unter 155,00 €, hat der Arbeitgeber vom tatsächlich gezahlten Entgelt Beiträge in Höhe von 15% zu entrichten; der/die Arbeitnehmer/in trägt die Beiträge bis zum (aus dem Mindestentgelt errechneten) Mindestbetrag in Höhe von 30,85 € allein (siehe Beispiel 2).

Beispiel 1:	Monatliches Entgelt	250,00 €
	Rentenversicherungsbeitrag	
	Arbeitgeber	250,00 € x 15,0% = 37,50 €
	Arbeitnehmer	250,00 € x 4,9% = 12,25 €

Beispiel 2:	Monatliches Entgelt	100,00 €
-------------	---------------------	----------

Mindestentgelt	155,00 €	Mindestbeitrag 155,00 € x 19,9 % = 30,85 €
Rentenversicherungsbeitrag		
Arbeitgeber	100,00 € x 15,0%	15,00 €
Arbeitnehmer	100,00 € x 4,9%	4,90 €
	55,00 € x 19,9%	10,95 €
		30,85 €

Erklärung zur Rentenversicherungsfreiheit (bitte vorstehende Hinweise beachten)

- ☐ Ich möchte **keinen** eigenen Anteil zur Rentenversicherung entrichten.
- ☐ Ich wünsche ab _____ die unwiderrufliche Aufstockung des Pauschalbetrages von 15% zur Rentenversicherung durch meinen Arbeitnehmeranteil von 4,9% auf 19,9%, sofern die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung vorliegen!

Ich versichere, dass alle Angaben ordnungsgemäß und vollständig gemacht wurden. Die Hinweise über den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit wurden von mir beachtet.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Arbeitnehmers _____